

# Registro Civil das Pessoas Naturais

MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ

*Bel" Silvana Mary Farias Gomes*  
OFICIAL

*Vanda Maria Gomes de Matos*  
SUBSTITUTA

LIVRO 115

FOLHAS 157

## PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM): JOSÉ LOPES DA SILVA, na forma abaixo.

SAIBAM - os que este público instrumento bastante virem que, aos dezoito (18) dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis (2016), no recinto desta serventia, localizada à Rua Coronel Joaquim Bezerra, nº 079, neste distrito de Messejana, Comarca de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, perante mim, escrevente autorizada, Eluzinete de Araujo Farias, por dever do ofício e atendendo à solicitação verbal do(s) interessado(s), torna de conhecimento público que, identificando-se através dos documentos a seguir aduzidos, manifestou(ram) a intenção de lavrar publicamente este instrumento procuratório, nos termos abaixo consignados, em que figura(m) como OUTORGANTE(S)

**JOSÉ LOPES DA SILVA**, brasileiro(a), viúvo, aposentado, portador(a) da carteira de identidade nº 98013009665/SSPDC-CE, 2<sup>a</sup> via, exp. 24.03.2003, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 881.088.993-20, residente e domiciliado(a) nesta capital, na Travessa Afonso Barbosa, nº 67, José de Alencar.

E, pelo(a) outorgante, me foi dito que, por este público instrumento, e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), ora adiante dito simplesmente OUTORGADO(A)

**ISABEL VIANA DA SILVA**, brasileiro(a), solteira, maior, diarista, portador(a) da carteira de identidade nº 96013092512/SSPDS-CE, exp. 11.11.1996, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 660.241.963-34, residente e domiciliado(a) no mesmo endereço do outorgante, com amplos, gerais e ilimitados poderes para tratar dos negócios pessoais do outorgante, administrá-los, alugar, comprar, sejam bens móveis, imóveis, semoventes, direitos e valores, comprar e vender ações, assinar compromissos e obrigações, fazer contratos de quaisquer espécies e rescindí-los, estipular cláusulas, condições e preços; dar e receber quaisquer garantias, inclusive fiança, negociar dívidas, renegociar dívidas, dar aval, refinanciamentos, efetuar parcelamentos de débitos, desbloquear cartões magnéticos, pagar impostos, assinar termos de rescisão, homologar, requerer, receber, assinar recibos e dar quitações, receber quaisquer quantias, inclusive oriundas de ações judiciais, assinando recibos e dando quitações; representá-lo em qualquer situação perante Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais e Autárquicas, inclusive perante ao Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, Junta Comercial, Receita Federal do Brasil e todas as regiões fiscais, SEFAZ e DETRAN; Empresas Particulares, de Telecomunicações e Prestadoras de Serviços Públicos, inclusive, ETUFOR/ETTUSA, OI, TIM, GVT, CLARO, CAGECE, COELCE; Empresas Particulares e de Telecomunicações, Prestadoras de Serviços Públicos, Cartórios, Seguradoras, Cooperativas, Sindicatos, Instituições Financeiras de Crédito Públicas e/ou Particulares, inclusive BB-Banco do Brasil S/A, BNB-Banco do Nordeste do Brasil S/A, CEF-Caixa Econômica Federal, BRADESCO (Agência 0713-7, conta nº 0501854-4), ITAÚ, UNIBANCO, BIC-Banco Industrial e Comercial, SANTANDER, ou qualquer outro banco em quaisquer de suas agências, em Cartórios de Registros de Imóveis e Notas; podendo emitir cheques, abrir contas de depósito, autorizar cobrança, utilizar o crédito aberto na forma e condições, receber e passar recibo e dar quitação, solicitar saldos e extratos, requisitar talonários de cheques, efetuar transferências/pagamentos por qualquer meio, autorizar débito em conta relativa a operações, retirar cheques devolvidos, emitir, endossar e assinar cheques, requisitar cartão eletrônico, movimentar conta corrente com cartão eletrônico; sustar/contra ordenar, cancelar e baixar cheques, efetuar resgates/aplicações financeiras, efetuar saques de conta corrente e conta poupança, cadastrar, alterar e desbloquear senhas, movimentar conta por qualquer meio, conceder abatimentos, caucionar títulos, utilizar o crédito aberto na forma e condições, receber, passar recibos e dar quitações, confessar, transigir, desistir, efetuar acordos, assinar carta vinculatória e cartas de compromisso, avaliar cheques; emitir, endossar, avaliar e descontar duplicatas; endossar, emitir e avaliar letras de câmbio, assinar relação de faturamento, assinar autorização para consulta a CERIC, assinar propostas para empréstimos/financiamentos, assinar orçamentos, emitir e avaliar nota promissória, assinar contrato de abertura de crédito, prestar fiança, aval, endossar título de crédito, administrar o sistema gerenciador financeiro; endossar e assinar duplicatas e descontá-las, solicitar e sustar protestos, autorizar débitos, assinar transferências de veículos, fazer e assinar declaração de Imposto de Renda e receber restituições; efetuar saques, quotas e rendimentos; requerer e receber isenções, direitos, apólices, seguros e indenizações; preencher e assinar formulários, requerer, recorrer, juntar e retirar documentos, pagar taxas; efetuar inscrição ou atualização no Cadastro de Pessoas Físicas; abrir, movimentar e/ou encerrar contas correntes e contas poupanças, emitir e endossar cheques, verificar/requerer saldos, efetuar depósitos e retiradas de quaisquer quantias com cartões magnéticos, retirar talonários, requerer e receber cartões magnéticos, ordens de pagamentos, cadastrar ou alterar senhas, abrir e encerrar contas bancárias, contrair empréstimos e financiamentos, negociar dívidas, efetuar parcelamentos de débitos; efetuar inscrições e matrículas; resolver assuntos tais, como, inclusão e/ou exclusão de beneficiários e alteração de plano de saúde, participar de reuniões, assembleias, votar; receber através dos bancos autorizados, vencimentos, proventos de aposentadoria, pensões, auxílio-doença, antecipação de 13º salário, perícia e demais vantagens, que o Outorgante fizer, acordar, concordar e transigir, assinar recibos, dar quitações; efetuar atualização cadastral e transferência de benefícios; tratar de inventário ou arrolamento de bens; podendo apresentar documentação, provas e justificações, prestar informações e esclarecimentos, declarar bens, concordar ou não com declarações assim como a relação e



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 2447 / 2017**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **11/05/2017 14:28:27**  
 Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2016 18:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA WASHINGTON SOARES**  
 Complemento:  
 Bairro: **ALAGADICO NOVO** Município: **FORTALEZA/CE**  
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO DA "FERRO DE AÇO"**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOSÉ LOPES DA SILVA**  
 Nascimento: **04/06/1950** CPF: **981.028.993-20**  
 RG: **98013009665** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:  
 Filiação: **RAIMUNDA LOPES DA CRUZ**  
**VICENTE FERREIRA DA SILVA**  
 Endereço: **TRAVESSA AFONSO BARBOSA, 67**  
 Bairro: **ALAGADICO NOVO** CEP: **60.830-195**  
 Município: **FORTALEZA/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone:

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, AO TENTAR ATRAVESSAR A AVENIDA WASHINGTON SOARES EMPURRANDO A BICICLETA FOI ATROPELADO POR UM CARRO(PLACAS NÃO ANOTADAS) NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.//  
 OBS: Falsa comunicação é crime previsto art. 340 do CPB.  
 Prazo previsto para representação criminal: 6 MESES.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**

qualidade de herdeiros, aceitar inventariança, assinando o respectivo compromisso; dar entrada e acompanhar processos até final decisão, em todas as instâncias; inclusive processo de aposentadoria ou benefício; poder solicitar e receber cartão único, cartão eletrônico, ordem de pagamento, cadastrar ou alterar senhas, fazer retirada com cartão eletrônico, efetuar cadastramento ou recadastramento, transferência de benefícios, agendar perícia médica, interpor recursos às instâncias superiores, apresentar documentação; requerer o que for preciso, assinar folhas e livros, preencher e assinar formulários, fazer a assinar requerimentos, petições, declarações e demais documentos; receber inclusive, parcelas atrasadas, assinar recibo e dar quitação; requerer alvarás judiciais; receber assinar todos os tipos de correspondências, inclusive judiciais; representá-lo em audiências; constituir e destituir advogados com os poderes da cláusula "ad judicia, et extra e ad negotia" para o foro em geral, em qualquer Instância Juízo ou Tribunal, e os especiais para reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber quantias, dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações; representá-lo ainda, onde se faça necessário sua presença e assinatura; enfim, praticar todo e qualquer ato em benefício de seus interesses. O outorgante assume total responsabilidade sobre a veracidade de todas as informações prestadas para lavratura deste ato. Assim o(s) disse(ram) do que dou fé, me pediu(ram) este instrumento que, lido e achado de acordo, aceitou(ram) assina(m), ficando o presente mandato dispensado de testemunhas, de acordo com o Art. 1º do Provimento 18/81 da Corregedoria Geral de Justiça. Custas na forma da lei, incluindo o FERMOJU. Encerrado nestes termos o presente instrumento, depois dele todo escrito por mim, funcionário já qualificado. Está conforme o original, o qual contém a assinatura(s) de ANTONIA PATRICIA NASCIMENTO DE ARAUJO, brasileira, divorciada, de prendas do portador(a) da carteira de identidade nº 98010345826/SSP-CE, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 671.264.803-34 residente e domiciliado(a) nesta capital, na Rua Padre Cícero, nº 240, Passaré, como a rogo do(a) outorgante por não saber ler e nem escrever, deixando entretanto a sua impressão digital e ISABEL VIANA DA SILVA. Trasladada hoje Messejana, Fortaleza, (Ce), 18 de fevereiro de 2016. Subscrovo e assino em público e raso de que faço uso.

Em Testemunho \_\_\_\_\_ da Verdade \_\_\_\_\_  
Eluzinete de Araújo Farias - escrevente autorizada

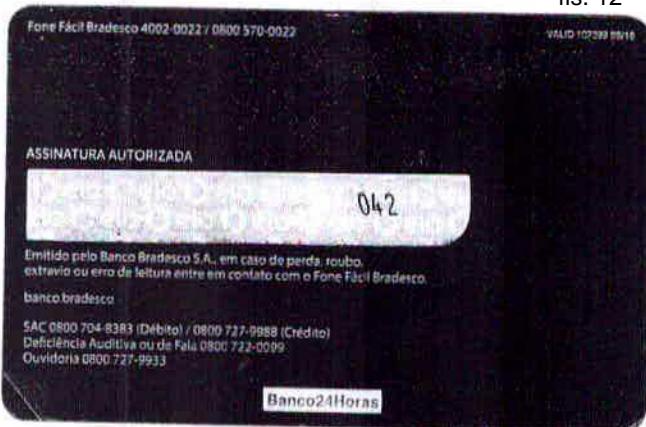


ELUZINETE DE ARAÚJO FARIAS  
Escrevente Autorizada  
Serviço Registral de Messejana  
CARTÓRIO DE MESSEJANA  
Fortaleza - Ceará



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 16/05/2020 às 08:59 : sob o número 02283905320208060001.  
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228390-53.2020.8.06.0001 e código 67CDC78.





LÍBIA CORRÊA DE SEG. LTDA

14 NOV. 2018

ASS: \_\_\_\_\_

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414041/18

**Vítima:** JOSE LOPES DA SILVA

**CPF:** 881.088.993-20

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/12/2016

**Titular do CPF:** JOSE LOPES DA SILVA

**Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**JOSE LOPES DA SILVA : 881.088.993-20**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

31/10/2018  
Início  
31/10/2018 53 6861  
Domingo

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomado por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

### Documentação recebida sem conferência

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/11/2018

Nome: JOSE LOPES DA SILVA

CPF: 881.088.993-20

JOSE LOPES DA SILVA

23

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018

Nome: JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA

CPF: 001.023.383-02

JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 2447 / 2017**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **11/05/2017 14:28:27**  
 Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2016 18:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA WASHINGTON SOARES**  
 Complemento:  
 Bairro: **ALAGADICO NOVO** Município: **FORTALEZA/CE**  
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO DA "FERRO DE AÇO"**



**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOSÉ LOPES DA SILVA**  
 Nascimento: **04/06/1950** CPF:  
 RG: **98013009665** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:  
 Filiação: **RAIMUNDA LOPES DA CRUZ**  
**VICENTE FERREIRA DA SILVA**  
 Endereço: **TRAVESSA AFONSO BARBOSA, 67**  
 Bairro: **ALAGADICO NOVO** CEP: **60.830-195**  
 Município: **FORTALEZA/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone:

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, AO TENTAR ATRAVESSAR A AVENIDA WASHINGTON SOARES EMPURRANDO A BICICLETA FOI ATROPELADO POR UM CARRO(PLACAS NÃO ANOTADAS) NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.//  
 OBS: Falsa comunicação é crime previsto art. 340 do CPB.  
 Prazo previsto para representação criminal: 6 MESES.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**

**LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.**  
**14 NOV. 2018**

**ASS:**



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Lopes da Silva**, no dia **05/12/2016**, às **21h10min**, na **Avenida Washington Soares**, no **Bairro José Alencar**, vítima de acidente de trânsito. Removida ao **Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P637893/2017**.

Fortaleza, 10 de abril de 2017.

Atenciosamente,

*Esther Cunha*  
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

*Roberto Gomes de Lima*  
Roberto Gomes de Lima  
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

*14 NOV. 2018*

## REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

## DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE  
JOSE LOPES DA SILVA  
CIDOSUS

NOME MAE  
RAIMUNDA LOPES DA SILVA  
ENDERECO  
TRAVESSA AFONSO BARBOSA 67 JOSE DE ALENCAR  
CONTATO

LOCAL DA OCORRENCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

QUEIXA  
VITIMA DE QUEDA COM TRAUMA EM MIE Perna, DOR E EDEMA  
SINTOMAS  
SAMU:74

PESO  
NI KG  
TEMPERATURA  
NI °C  
CLASSIFICAÇÃO  
VERDE

PRESSÃO ARTERIAL  
140/80  
ALERGIA  
NAO SABE

NASCIMENTO  
04/06/1950(66 ANOS)  
NOME E SEU(S) AVEL  
NI  
MUNICIPIO

Nº DO PRONTUÁRIO  
5041708  
SEXO  
M

Nº DO BE  
170489  
RAC/ETNIC  
PARDO

CEP  
NI  
UF  
CE

## OCORRÊNCIA

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOVING

## AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA

ESCALA DE DOR:  
5 (ADULTO)

## SINAIS VITAIS

SAT O<sub>2</sub>  
95%PULSO  
94GLICEMIA  
NI

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO  
ARMANDO LUZIA FALCÃO

## ÁREA ATENDIMENTO

DATA E HORA DA CLASSIF. AV:  
05/12/2016 21:44:00ÁREA DE ATENDIMENTO  
02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

## ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

Reflexos Anormais no lado direito da perna (E)

→ Rx da perna (E) Al/Perfis

0303030260  
FOLHA DE AVALIAÇÃO

DIAGNÓSTICO:

SADT SG. CITADO  
( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRANIO ( ) RAIO-X ( ) OUTROS

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## MEDICAMENTO

## APRAZAMENTO

## OBSERVAÇÕES

1 Estornos 1mo IM  
2 Transtornos 50g, 1mo + SF0,3g, 100g, EV.

20/25  
20/25

Dr Max Wendell B. Lopes  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEC 101770070 TEC 12948

ALTA/SAÍDA  
( ) DECISÃO MÉDICA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) INTERNAÇÃO CBITO: ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS  
DESTINO DO CORPO: ( ) FAMILIA ( ) IML ( ) ANAT. PATOL

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por ARMANDO LUZIA FALCÃO em 05/12/2016 às 21:44:09

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

## TIPO DE ALTA SAÍDA

JOSE LOPES DA SILVA  
14 NOV. 2018  
DIA CORRITONA DE SEG. LTDA.

CONFERE COM ORIGINAL  
30/03/17

JOSE LOPES DA SILVA

Monica Cavalcanti  
Chefe da Sec. de  
Mat. 18492

# Declaro por

Declaro por os devidos fins que o paciente José Lopes da Silva de RG 38013008665, nascido 50 anos de fisioterapia materna em MUII(E) devido a fratura de fêmur e tibia e corte remoto de fisioterapia. Tere o valor de R\$ 65,00 mais a R\$ 100,00 mais de avaliação inicial de MUII(E).

Paciente necessitava de conduta fisioterápica devido ao dor, diminuição do edema, degradação e limitamento de amplitude de movimento.

As devidos serviços foram realizados no período que dura de 01/08/2017 à 27/10/2017 finalizando um total de 50 sessões, sendo uma media de 4x por semana.

LIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

14 NOV. 2018

Mateus Ramos Severo  
Fisioterapeuta  
CREFITO 199261-F

Fortaleza 27/outubro/2017



Prefeitura de  
**Fortaleza**  
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

### ATESTADO MÉDICO

NOME: Jose Lopes da silva

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA FOI ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO IJF POR TRAUMA EM REGIÃO DE MEMBRRO INFERIOR ESQUERDO COM GRAVE FRATURA DE FEMUR TRATADA CIRURGICAMENTE, ALÉM DE FRATURA DE TIBIA NO MOMESMO MEMBRO TRATADA COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR PARA ALONGAMENTO OSSEO.

NO MOMENTO, FRATURAS CONSOLIDADAS, EVOLUINDO O PACIENTE COM DOR RESIDUAL E LIMITAÇÃO EM ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO E E DE TORNOZELO ESQUERDO, ALÉM DISMETRIA ENTRE OS MEMBROS.

PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA AMBULATORIAL.

CID-10: T93

*Dr. Carlos Heitor Souza Neto*  
FORTALEZA, 26 DE JULHO DE 2018

*Lúbia Corretoira*  
14 NOV.



3180 264333

~~LIBIA CORRETORA DE SEC. LTDA~~

14 NOV.



Nº de Inscrição:

008745307

## DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE ROSIVALDO V. DA SILVA

End. Leitura: RU EDUARDO NOVRES 729 SAPIRANGA/COTTE

Cidade: FORTALEZA

CEP: 64035-200

End. Entrega:

Cidade: Local: 001 Setor: 071 Quadra: 0011 Lote: 00000 CEP: 00000  
Subsetor: 00 Subquadra: 00ECONOMIAS  
Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

## INFORMAÇÕES SOBRE MEDAÇÃO

Serviço	Medidor	Leratura Anterior	Leratura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
ÁREA	R10CN010453	10	53	18	15

DATAS  
Leratura Atual: 11/08/2018 Emissão: 11/08/2018 Lacre Água: 3201093  
Leratura Anterior: 12/07/2018 Próxima Leratura: 12/09/2018 Lacre Esgotado

## QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
563	0,13	567	126	0,3	564
562	567	567	565	0,1	564
561	560	561	560	560	564
Em conformidade					

## MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 18 m³ | META: 14 m³.  
Constatamos débito de R\$ 125,57. Caso pago, desconsiderar.  
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PIS: 001 JUROS DE PIS: 00,00 JUROS DE COFINS: 00,00 HORESC: IMPORTE HORA: THR JUROS/HORA: TARI/THR: CUNY TARI/THR DE CONTINGÊNCIA: 21,22

## Valor (R\$)

59,73

## HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Aqua (m³)	Esgoto (m³)
JAN/18	11	0
FEB/18	19	0
MAR/18	15	0
ABR/18	16	0
MAY/18	14	0
JUN/18	15	0
JUL/18	15	0
AGO/18	14	0
SETE/18	15	0
OUT/18	15	0
NOV/18	14	0
DEZ/18	14	0
JAN/19	15	0
FEB/19	15	0
MAR/19	14	0
ABR/19	15	0
MAY/19	14	0
JUN/19	15	0
JUL/19	15	0
AGO/19	14	0
SETE/19	15	0
OUT/19	14	0
NOV/19	15	0
DEZ/19	14	0

## TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição: PIS Valor (R\$) 0,29 COFINS: 3,56

## SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	93,90
VALOR DO SUBSÍDIO	10,93
VALOR TOTAL A PAGAR	82,97

## MÊS/ANO

08/2018

## VENCIMENTO

04/09/2018

## TOTAL A PAGAR (R\$)

82,97

ONDE PAGAR SUA FATURA 1. 356615075205505 L 3766 H 10 05 16 R 011 P 001

Bancos: Bradesco, BB, Itau, BC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Acesse já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0193, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 135. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Entidades Reguladoras Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental. Bairro JBS 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará 0800 275 0193.

## Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

## DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 06615075205505

Código de Responsável

Mês/Ano: 08/2018

Local: 001

Setor: 071

Quadra: 0011

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Lote: 00000

Compr.: 00000

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 04/09/2018

Total (R\$): 000,00

62610000000 7 629/009600 3 00874530701 0 000/4822015 9

SIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

14 NOV. 2018

ASS:



**RISTRO 3180536861 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA JOSE LOPES DA SILVA****COBERTURA DAMS****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME****BENEFICIÁRIO JOSE LOPES DA SILVA****CPF/CNPJ:** 88108899320**Posição em 23-11-2018 13:15:58**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

23/11/2018	R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00
------------	--------------	----------	--------------



Prefeitura de  
**Fortaleza**  
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO

NOME: Jose Lopes da silva

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA FOI ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO IJF POR TRAUMA EM REGIÃO DE MEMBRRO INFERIOR ESQUERDO COM GRAVE FRATURA DE FEMUR TRATADA CIRURGICAMENTE, ALÉM DE FRATURA DE TIBIA NO MOMESMO MEMBRO TRATADA COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR PARA ALONGAMENTO OSSEO.

NO MOMENTO, FRATURAS CONSOLIDADAS, EVOLUINDO O PACIENTE COM DOR RESIDUAL E LIMITAÇÃO EM ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO E E DE TORNOZELO ESQUERDO, ALÉM DISMETRIA ENTRE OS MEMBROS.

PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA AMBULATORIAL.

CID-10: T93

Dr. Carlos Henrique Almeida da Silva  
CRM 120.11603  
FORTALEZA, 26 DE JULHO DE 2018



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 16/05/2020 às 08:59 , sob o número 02283906320208060001.  
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228390-53.2020.8.06.0001 e código 6/CDC78.

3130 3643

fls. 24





### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

*Jose Lopes da Silveira, neste ato constitui Procurador*

OUTORGANTE: ISABEL VIANA DA SILVA brasileiro(a),  
civil SOLTEIRA, profissão DIRETORA inscrito(a) sob o CPF nº  
660.241.563-34 e RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
Rua Eduardo Nogueira, nº 729, Bairro Serrinha,  
na cidade de Fortaleza-CE, telefone \_\_\_\_\_ abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante  
procurador judicial:

60.833-232.

OOUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 25.813, sócia da MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua Professor Francisco Gonçalves, nº 1300, Bairro Dionísio Torres, Fortaleza-Ceará, telefones:(85) 98834.5308.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas **"ad judicia e et extra judicia"**, para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei nº: 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Ficando acertado que o Outorgante pagará ao Outorgado o montante pecuniário correspondente a trinta por cento do valor recebido em face da intervenção judicial.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, **firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 01 de Maio de 2020

ISABEL VIANA DA SILVA

OUTORGANTE

